

PDF hosted at the Radboud Repository of the Radboud University Nijmegen

The following full text is a publisher's version.

For additional information about this publication click this link.

<http://hdl.handle.net/2066/26134>

Please be advised that this information was generated on 2017-12-05 and may be subject to change.

haemoglobin has been stable, despite progressive recruitment of an unselected population. Evaluation reflects high satisfaction and commitment by clinicians. Normative, peer reviewed data is now the basis for empirically derived goals and standards.

This experience suggests that sustained, effective care for people with diabetes is possible at a primary care level through an integrated process of ongoing clinical audit, continuing education and the development of existing services and communication.

G.van den Boom, P.R.S.Tirimanna, C.P.van Schayck en C.van Weel (Nijmegen), *Actieve opsporing van astma en chronisch obstructieve longziekten in de huisartsenpraktijk*

In 10 huisartsenpraktijken in de omgeving van Nijmegen is een steekproef uit de open populatie ($n = 1155$) geselecteerd ten behoeve van een actieve opsporing van astma en chronisch obstructieve longziekten (COPD). Deelnemers waren onbekend wegens astma of COPD bij de huisarts en tussen de 25 en 70 jaar oud. Op basis van een eenmalige longfunctiemeting en een symptoomscore kreeg 51% (601) van de steekproef een positieve screeningsuitslag: deze personen hebben een mogelijk verhoogd risico op het ontwikkelen van astma/COPD of hebben reeds (tekenen van) astma/COPD. Personen met een positieve uitslag werden vervolgens uitgenodigd voor een 2 jaar durende follow-up. Gedurende deze follow-up zijn 2 groepen opgespoord, namelijk: (a) groep 1 met duidelijke klinische tekenen van astma/COPD, blijkens een sterk verlaagd geforceerd expiratoir éénsecondevolume (FEV_1) of een verhoogde bronchiale hyperreactiviteit, gecombineerd met een duidelijk aanwezige reversibiliteit van de bronchusobstructie; (b) groep 2 met een versnelde achteruitgang in longfunctie (FEV_1).

Van de 384 proefpersonen die aan de follow-up meededen, werd 14% (54) ingedeeld in groep 1 en 21% (80) ingedeeld in groep 2. Er zijn geen aanwijzingen dat er gedurende het onderzoek sprake was van recruiterings- of selectiebias. Opmerkelijk is dat zowel in groep 1 als in groep 2 een groot percentage van de opgespoorden zich nooit spontaan bij de huisarts heeft gemeld met respiratoire klachten: 65 respectievelijk 74%.

Conclusie. Als men generaliseert voor de totale huisartspopulatie, heeft circa 7% van deze populatie duidelijke tekenen van astma/COPD, terwijl circa 10% van de populatie een versnelde achteruitgang laat zien. Het opsporen van deze groepen door de huisarts wordt bemoeilijkt, doordat het overgrote deel van deze groepen zich niet bij de huisarts meldt met klachten/symptomen.

H.Sixma, C.van Campen, J.Kerssens en L.Peters (Utrecht), *Kwaliteit van (thuis)zorg vanuit patiëntenperspectief; 4 nieuwe meetinstrumenten*

Meningen en opvattingen van patiënten – of meer algemeen van gebruikers van zorgvoorzieningen – zijn een centraal thema bij beleid gericht op kwaliteitsverbetering in de zorgsector. Regelmatige gebruikers van zorgvoorzieningen, zoals chronische patiënten, zijn hier de 'ervaringsdeskundigen' bij uitstek. Met subsidie van de Nederlandse Organisatie voor Wetenschappelijk Onderzoek zijn 4 instrumenten ontwikkeld voor het meten van kwaliteit van zorg vanuit patiëntenperspectief. De ontwikkelde vragenlijsten hebben betrekking op: (a) astmapatiënten, (b) reumapatiënten, (c) lichamelijk gehandicapten en (d) hulpbehoevende ouderen.

Methoden. Gekozen is voor een combinatie van kwalitatieve en kwantitatieve methoden. Via groepsgesprekken en lite-

ratuuronderzoek zijn relevante kwaliteitscriteria geïnventariseerd. Voor het proces van itemselectie, schaalconstructie en schaaloptimalisatie zijn conceptvragenlijsten ingevuld door 4×400 respondenten.

In de vragenlijsten staan 3 begrippen centraal: (a) de eisen ten opzichte van het zorgsysteem, (b) het belang van de verschillende kwaliteitsaspecten en (c) de feitelijke ervaringen van zorggebruikers.

Resultaten. De 4 meetinstrumenten hebben een generiek en een categoriespecifiek deel, elk met 16 kwaliteitsindicatoren. De indicatoren zijn verdeeld over 3 dimensies: structuurkenmerken, proceskenmerken en categoriespecifieke kenmerken.

De in totaal 32 kwaliteitsindicatoren stellen ons in staat het werk van de huisarts te beoordelen vanuit het perspectief van de geselecteerde groepen patiënten. Onderwerpen die in de vragenlijsten aan de orde komen, betreffen: bejegening, informatieverstrekking, ervaren autonomie, (technische) kwaliteiten, continuïteit van zorg, kosten, toegankelijkheid/beschikbaarheid en de inrichting van de praktijkruimte.

Belang- en ervaringscores kunnen, ten behoeve van een gericht kwaliteitsbeleid, worden omgezet in 'impact scores'. Daarnaast kunnen ze op verschillende manieren worden gecombineerd tot globale oordelen over de kwaliteit van zorg in de vorm van rapportcijfers.

Conclusies. De ontwikkelde vragenlijsten zijn op te vatten als exponenten van een nieuwe generatie meetinstrumenten, waarin ervaringen van respondenten en het belang dat aan zorgaspecten wordt toegekend centraal staan. De nieuwe instrumenten voldoen aan de (wetenschappelijke) eisen van validiteit en betrouwbaarheid en zijn inzetbaar bij processen gericht op zorgverbetering vanuit gebruikersperspectief. Daarnaast sluiten ze aan bij de zorgspecifieke aanpak bepleit door de Raad voor Gezondheidszorgonderzoek. Binnen de huisartsensector kunnen de nieuwe instrumenten worden ingezet bij beleid dat erop is gericht het werken van de huisarts (nog) meer af te stemmen op de wensen en verlangens van patiënten.

H.van Weert en M.van Daelen (Amsterdam), *Pijn op de borst in de huisartsenpraktijk*

Per jaar vormt pijn of druk op de borst voor 2% van de mensen een reden om de huisarts te consulteren. Hoewel deze klacht vaak in verband wordt gebracht met hartaandoeningen, wordt slechts bij een minderheid van hen een cardiale oorzaak vastgesteld.¹

In 24 Amsterdamse huisartsenpraktijken werden gedurende 9 maanden alle patiënten die zich met pijn of druk op de borst als nieuwe klacht presenteerden en ouder waren dan 44 jaar opgenomen in een prospectieve registratie. Follow-up vond plaats na een halfjaar, waarbij de definitieve diagnose werd vastgelegd.

De ziektegeschiedenis van 214 (92%) patiënten kon volledig worden gedocumenteerd. Aanvankelijk werd angina pectoris bij 66 (31%) van de patiënten waarschijnlijk geacht; de diagnose 'angina pectoris' werd bij 37 (58%) gehandhaafd. Bij het hartinfarct deed zich eenzelfde tendens voor.

Van de klachten, de voorgeschiedenis, de anamnestiche bevindingen en onderzoeksbevindingen werden de odds-ratio's voor het bestaan van angina pectoris berekend. Dyspnoe, pijn in de linker en rechter arm en in de kaak hingen duidelijk samen met angina pectoris; pijn of druk retrosternaal niet. Een cardiale voorgeschiedenis en hypertensie correleerden positief met angina pectoris; roken en een familiale belasting vertoonden juist een negatieve samenhang. De odds-ratio van een typische anamnese was 19,81; de bevindingen bij het lichamelijk onderzoek droegen niet bij aan het voorspellen van de diag-